

2 — As manifestações tóxicas e articulares são dramaticamente aliviadas.

3 — As lesões cardíacas residuais são prevenidas si a terapêutica é instituída antes que os sinais de cardite tenham aparecido. Si já existir cardite ativa ela é favoravelmente influenciada, ainda que os estigmas residuais não sejam necessariamente evitados.

4 — O período de infecção ativa é encurtado, e recidivas ou infecção crônica residual, ainda que não podendo ser prevenidos, ocorrem menos frequentemente em pacientes que recebem a terapêutica salicilica intensiva que naqueles que recebem a terapêutica sintomática unicamente.

D. D.

MAGNESIUM SULFATE IN PAROXYSMAL TACHYCARDIA

WALTER ZIMDAHL, *Ann. Int. Med.* Vol. 25, n.º 3, 9-1946, pag. 531.

E' sabido que os ions de Mg são depressores do miocardio e já se obteve bradicardia, distúrbios de condução e até parada do coração com alta concentração de saes por via parenteral. Scherf e Boyd revelaram o efeito terapeutico dos saes de Mg no tratamento da taquicardia paroxística. Advocaram o uso da solução a 20 %, 10 a 20 cc. por injeção. O tratamento inicial de qualquer ataque de taquicardia paroxística consistirá da prova dos vários reflexos vagaes. Quando esses reflexos forem ineficazes está justificada a terapêutica médica. Como o uso da quinidina ou do mecholyl não é sempre inócua, o sulfato de magnésio merece ser lembrado.

O A. apresenta a seguir o caso de um italiano de 57 anos com hemorragia subaracnoide e hemiplegia direita. P.A.: 180-110, e pulso 88. No terceiro dia da internação o pulso se elevou a acima de 200. Os ruidos cardiacos eram regulares e muito rápidos. A pressão do seio carotideo e a pressão ocular foram ineficazes. O eletrocardiograma revelou taquicardia paroxística auricular com a frequência de 240 batimentos por minuto. Foram administrados, sulfato de quinidina num total de 1,166 Gm. em 12 horas; Cedilanid, 0,8 mg. e pó de folhas de digital, 0,10 Gms. cada 4 horas; e, Mecholyl, 25 mg., sem nenhum efeito. Sulfato de magnésio a 25 %, 10 cc., foi dado endovenosamente, sem nenhum efeito. Seis horas depois, mais 22 cc. de sulfato de

magnésio a 25 % foi dado. Durante a injeção os batimentos cardíacos diminuíram rapidamente para 88/' O eletrocardiograma obtido revelou ritmo sinusal regular com a frequência de 76 batimentos por minuto. O paroxismo durou 28 horas.

T. F.

A CASE OF AGRANULOCYTOSIS OCCURRING DURING THE COURSE OF PENICILLIN THERAPY

DAVID SPAIN & THOMAS CLARK. *Ann. Int. Med.* Vol. 25, n.º 4, 10-1946, pag. 732.

A penicilina é um dos agentes mais usados em agranulocitose para impedir ou combater a infecção associada.

Os AA. apresentam um caso de agranulocitose por penicilina. Tratava-se de um homem de 54 anos que se apresentou com o quadro de obstrução intestinal e com leucocitose. Foi iniciado o tratamento com penicilina e foi realizado a cecostomia. O sítio da obstrução não foi determinado. No dia seguinte, apareceu uma erupção cutânea, macular eritematosa generalizada, que o dermatologista filiou à sensibilidade à penicilina. No terceiro dia do post-operatório o abdômen era mole e não havia distensão. A temperatura subiu a 40°C e o paciente tornou-se psicótico. Havia leucopenia — 2800, e 15 % de polimorfonucleares. No 4.º dia a temperatura era de 40° e a contagem revelou intensa leucopenia — 100, com ausência total de polimorfonucleares. A faringe estava hiperemiada com pustulas no palato. Foi suspenso a penicilina e foi administrado 100 cc. de sangue total e foi iniciado a medicação por sulfadiazine. A erupção era bem pronunciada. Dezesesseis horas após, havia 6000 leucócitos, polimorfonucleares em proporção quase normal e 6.500.000 hemácias. Mais tarde a temperatura caiu a 38°9 e havia 5200 leucocitos. No dia seguinte, 38°3 de temperatura e 5000 leucocitos. No nono dia da admissão havia 10700 leucocitos, porém o paciente tornou-se agitado, vomitou bastante, a pressão arterial caiu e faleceu. A necropsia revelou carcinoma anular constritivo do sigmoide. Não havia peritonite. A medula óssea era normal e havia considerável edema pulmonar.

Além da penicilina, outros medicamentos foram administrados, porém parece não haver nenhuma relação causal com a agranulocitose, porquanto durante a agranulocitose foram dados continuamente, sem afetar a contagem leucocitária. Não havia infecção suficiente para atuar como agente causal.

T. F.